

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 24 juillet 2018

---

Composition : Mme DESSAUX, présidente  
Mme Dormond Béguelin, assesseur et Mme Röthenbacher,  
juge  
Greffier : M. Schild

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

Z.\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par V.\_\_\_\_\_, SA,

et

Q.\_\_\_\_\_, à Lausanne, intimée.

---

**Art. 13 et 14 LACI**

## **E n f a i t :**

**A.** Depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2000, Z.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1960, était employé au sein de la société F.\_\_\_\_\_ SA en tant qu'administrateur de réseau. Le 17 avril 2012, l'assuré s'est trouvé en incapacité totale de travail. Dès cette date, la C.\_\_\_\_\_ SA (ci-après : C.\_\_\_\_\_ SA), a alloué à l'assuré des indemnités perte de gain en raison d'une maladie.

Le Dr M.\_\_\_\_\_, médecin traitant de l'assuré et spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a attesté d'une incapacité de travail dès le 17 avril 2012, la prolongeant jusqu'au 9 août 2013 par le biais de différents certificats médicaux.

Le 19 septembre 2012, Z.\_\_\_\_\_, invoquant une dépression, a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI).

Le 18 octobre 2012, l'assuré a été licencié avec effet au 31 janvier 2013.

Entre le 8 janvier 2013 et le 31 mars 2013, l'assuré a bénéficié d'une mesure d'intervention précoce sous la forme d'une réadaptation socio-professionnelle. Un stage au sein de l'entreprise T.\_\_\_\_\_ SA à un taux de 50% a été mis en place. Durant la mesure précitée, le rendement de l'assuré a été évalué à 15%.

Dans une communication du 14 mars 2013, l'OAI a renoncé à la mise en place de mesures de réadaptation professionnelle, l'état de santé de l'assuré ne le permettant pas.

Sur demande du Service médical régional (SMR), le Dr M.\_\_\_\_\_ a établi un rapport médical le 29 avril 2013, retenant les éléments suivants :

« J'ai observé à partir du mois de novembre une légère amélioration sur le plan clinique et notamment de l'humeur ce qui a permis à Monsieur Z.\_\_\_\_\_ de suivre les premières mesures de réadaptation professionnelle, et un stage dès le 10 janvier 2013.

Il s'agit de la deuxième tentative de reprise d'une activité qui se solde par un échec.

Monsieur Z.\_\_\_\_\_ a éprouvé des difficultés à répondre aux exigences de cette nouvelle situation, son état clinique a commencé à se péjorer avec une recrudescence des symptômes dépressifs : Tristesse, avec parfois une perplexité anxieuse, diminution du dynamisme, autodépréciation, rumination voire obsessions idéatives, méfiance, discours interprétatif de préjugés et de malveillance, irritabilité, idées auto et hétéro agressives.

Le tableau constituant une rechute dépressive avec caractéristiques psychotiques, le changement de médication est resté sans réponse probante à ce jour.

Monsieur Z.\_\_\_\_\_ a développé une vulnérabilité importante aux exigences familiales et professionnelle[s], depuis sa première décompensation dépressive en 2003, il a travaillé depuis, dans un contexte vécu par lui comme exigeant, difficile et hostile.

Les grandes difficultés d'adaptation sont en lien avec la durée et l'intensité des symptômes dépressifs l'accentuation de certains traits du trouble de la personnalité.

Cette évolution clinique rend très peu probable la reprise d'une activité professionnelle actuellement. »

Au-delà du licenciement de l'assuré, C.\_\_\_\_\_ SA a continué d'allouer ses prestations perte de gain, soit à 100% du 1<sup>er</sup> février 2013 au 31 juillet 2013 puis à 50% du 1<sup>er</sup> août 2013 au 30 septembre 2013.

Dès le 12 août 2013, l'assuré a été suivi par le Dr H.\_\_\_\_\_, également spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Ce médecin a attesté d'une incapacité totale de travail du 10 août 2013 au 28 février 2014.

Dans un avis SMR du 20 août 2013, le Dr W.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine du travail a estimé qu'en l'absence d'éléments clairs permettant de se prononcer, afin de déterminer précisément la capacité de travail ainsi que les limitations fonctionnelles de l'assuré, un examen psychiatrique était nécessaire.

Le 6 décembre 2013, le Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, sur mandat de C.\_\_\_\_\_ SA, a établi une expertise psychiatrique de l'assuré. Le psychiatre a retenu comme

diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, sans symptômes psychotiques, en rémission partielle avec un épisode dépressif actuellement léger (F33.2/F33.0). Concernant les diagnostics sans effets sur dite capacité, le spécialiste a fait état d'un trouble anxieux généralisé, actuellement en rémission partielle (F41.1), de difficultés liées à l'emploi et au chômage (Z56) et d'une accentuation de certains traits de la personnalité, traits de personnalité anankastique, actuellement non-décompensés (Z73.1). Concernant la capacité de travail, le Dr K. \_\_\_\_\_ s'est prononcé comme suit :

« Au jour de l'expertise [3 décembre 2013], il n'apparaît pas d'affection psychique empêchant une recherche d'emploi dans le cadre du chômage.

Une inscription au chômage semble porteuse d'espoir dans cette situation, pour une réinsertion professionnelle, malgré un déconditionnement important qui est en cours d'aggravation.

La capacité de travail apparaît comme étant nulle pour des raisons médicales jusqu'au 30 avril 2013, tenant compte de l'essai de réinsertion professionnelle avec l'aide de l'assurance-invalidité en avril 2013, qui aurait été impossible à réaliser suite à une aggravation passagère. L'expert ne peut pas clairement se positionner par rapport à l'évolution de la capacité de travail entre mai 2013 et le jour de l'expertise, tenant compte du fait que l'expertise a été demandée tardivement par rapport au mois de fin mars 2013 [*sic*].

Toutefois, le Médecin Conseil devra se positionner par rapport à cette question, tenant compte du fait que l'absence de changement de traitement antidépresseur durant plus d'une année semble en lien avec une amélioration lente et progressive ».

Le 7 février 2014, C. \_\_\_\_\_ SA a confirmé qu'elle n'entendait plus verser de prestations perte de gain maladie au-delà du 1<sup>er</sup> octobre 2013.

**B. a)** Le 20 février 2014, Z. \_\_\_\_\_ s'est inscrit auprès de la Caisse cantonale de chômage (ci-après : la Caisse ou l'intimée), agence de [...], et a sollicité l'octroi d'indemnités de chômage.

**b)** Dans un rapport SMR du 26 février 2014, le Dr W. \_\_\_\_\_ a fixé la capacité de travail de l'assuré comme suit :

« L'incapacité de travail (IT) remonte toujours au 17 avril 2012. L'IT était de 100% depuis jusqu'au 30 avril 2013, 100% dès le 1<sup>er</sup> mai 2013, de 50% dès le 1<sup>er</sup> août 2013, puis de 25% dès le 1<sup>er</sup> octobre 2013, pour terminer à 0% dès le 3 décembre 2013. La capacité de travail (CT) dans toute activité est de 100% actuellement. Les limitations fonctionnelles sont les suivantes : symptômes anxieux et dépressifs résiduels ».

**c)** Par décision du 12 mars 2014, la Caisse a refusé de donner suite à la demande d'indemnisation de l'assuré. Elle a retenu que l'intéressé ne justifiait pas 12 mois de cotisation pendant son délai-cadre de cotisation, soit du 3 mars 2012 au 2 mars 2014, mais uniquement 10,93 mois, correspondant à son emploi auprès de F. \_\_\_\_\_ SA du 3 mars 2012 au 31 janvier 2013. Par ailleurs, l'intéressé ne pouvait pas justifier plus de 12 mois d'incapacité de travail à 100%.

**C. a)** Le 25 mars 2014, Z. \_\_\_\_\_, par l'intermédiaire de V. \_\_\_\_\_ SA, s'est opposé à la décision du 12 mars 2014 en concluant à son annulation et au prononcé d'une décision lui allouant les indemnités de chômage dès le 1<sup>er</sup> mars 2014. Il a soutenu qu'il avait effectivement été empêché d'être partie à un rapport de travail pendant plus de 12 mois pour cause de maladie, soit du 1<sup>er</sup> février 2013 au 28 février 2014, selon les certificats médicaux produits. L'allocation des indemnités de chômage était dès lors justifiée.

**b)** Du 30 juin 2014 au 30 septembre 2014, une mesure d'orientation professionnelle a été mise en place au sein de T. \_\_\_\_\_ SA. Le taux de présence de l'assuré était de 100%. Cette mesure a été prolongée le 1<sup>er</sup> octobre 2014 sous la forme d'un stage et a abouti à un engagement à 100% dès le 1<sup>er</sup> avril 2015.

**c)** Par courrier du 25 novembre 2014, l'assureur-maladie de l'intéressé a estimé que la poursuite de la psychothérapie était nécessaire. Par le même courrier, l'assuré a été informé de la prise en charge des séances de psychothérapie supplémentaires.

**d)** Par décision sur opposition du 28 avril 2015, la Caisse a rejeté l'opposition de l'assuré et maintenu la décision litigieuse. Pour

l'intimée, durant le délai-cadre de cotisation, l'assuré avait effectivement cotisé pendant 9,33 mois, ce qui n'était pas suffisant afin d'ouvrir un nouveau délai-cadre d'indemnisation. La Caisse a également souligné qu'il y avait lieu de tenir compte de l'expertise du 6 décembre 2013 du Dr K.\_\_\_\_\_ et de reconnaître ainsi l'absence d'incapacité de travail dès le 3 décembre 2013 (date de l'entretien avec l'assuré en vue de l'établissement du rapport d'expertise). Ne justifiant pas plus de 12 mois d'incapacité totale de travail, Z.\_\_\_\_\_ ne remplissait ainsi pas la période minimale de libération de la période de cotisation.

**D.**           **a)** Par acte de recours du 29 mai 2015, Z.\_\_\_\_\_, par l'intermédiaire de V.\_\_\_\_\_ SA, a déféré la décision sur opposition du 28 avril 2015 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. L'assuré a conclu à l'annulation de la décision ainsi qu'à l'ouverture de ses droits à la perception des indemnités de chômage dès le 1<sup>er</sup> mars 2014 avec intérêt à 5% l'an, dès le 31 mars 2014. Subsidiairement, il a conclu à la suspension de la présente procédure jusqu'à droit connu sur la procédure civile engagée contre C.\_\_\_\_\_ SA. L'assuré a également requis l'établissement d'une expertise médicale diligentée par l'assurance-chômage.

En substance, l'assuré estimait que son incapacité de travail était attestée par certificat médical pendant 22,73 mois, dont 17,7 étaient indemnisés par l'assurance perte de gain maladie. Compte tenu de cette incapacité, une intervention de l'assurance chômage ne faisait aucun doute. Il a également reproché à la Caisse de s'être alignée sur la position de C.\_\_\_\_\_ SA, cette dernière minimisant une souffrance psychique afin de ne pas prester.

**b)** Par réponse du 1<sup>er</sup> juillet 2015, la Caisse a maintenu sa position exprimée dans la décision sur opposition du 28 avril 2015. Pour la Caisse également, il était opportun de suspendre la procédure.

**c)** Le 9 juillet 2015, la juge instructrice a suspendu la cause, étant donné que le sort du litige opposant le recourant à C.\_\_\_\_\_ SA pourrait influencer sur celui de la présente cause.

**E. a)** Dans un rapport médical du 21 juin 2016, le Dr M.\_\_\_\_\_ a retenu les éléments suivants :

« On observe une aggravation de l'état physique de M. Z.\_\_\_\_\_. Ce dernier est en arrêt de travail à 100% depuis janvier 2016. Une énième tentative de réinsertion dans le cadre des mesures AI avait été tentée et les conséquences ont été une recrudescence des symptômes dépressifs avec un arrêt de travail total depuis lors.

J'ai lu attentivement l'expertise psychiatrique en date du 6 décembre 2013.

Je retiens les mêmes diagnostics mais je constate que le diagnostic principal de trouble de la personnalité anankastique (adolescence) n'est pas retenu, alors que le trouble de l'humeur doit être considéré comme une complication et un état secondaire aux difficultés d'adaptation et à la fragilisation narcissique progressive propre à ce trouble de la personnalité.

[...]

Ma deuxième remarque tient à l'évolution fluctuante de la pathologie dépressive bien documentée dans la CIM10, alors que les conclusions de l'expertise ne se basent que sur une phase de cette récurrence dépressive.

Actuellement, la chronicisation des troubles, la rechute dépressive avec réactions paranoïaques et interprétatives de préjudices et de malveillance rendent improbable toute reprise d'activité ».

**c)** Dans un avis SMR du 27 juillet 2016, le Dr W.\_\_\_\_\_ s'est déterminé sur le cas de l'assuré, mentionnant notamment les éléments suivants :

« Nous avons visiblement une interprétation différente de l'état de l'assuré quant à sa dépression qui serait secondaire à un trouble pour le Dr M.\_\_\_\_\_, alors que dans l'expertise (celle effectuée par le Dr K.\_\_\_\_\_ du 3 décembre 2013) nous avons un trouble dépressif récurrent, en rémission partielle (F32.3) réactionnel à un mobbing et seulement une accentuation de certains traits de personnalité anankastique, actuellement non décompensée (Z73.1). A priori, plusieurs stages en placement avaient été effectués (donc pas d'incapacité de travail), ce qui laisse à penser que la version de l'expertise serait juste, et que celle du Dr M.\_\_\_\_\_ ne collerait pas à cette réalité du fait d'un trouble de la personnalité, qui serait décompensé depuis fin 2015 : cf. l'assuré travaillait antérieurement.»

**F. a)** Le 14 décembre 2016, l'assuré a informé la Cour de céans qu'il était à la recherche d'un expert psychiatre afin d'établir une expertise psychiatrique et de débloquer ainsi la situation.

**b)** Par avis du 21 février 2017, la juge instructrice a constaté qu'il se justifiait de maintenir la suspension de la présente cause jusqu'à ce que soient connues les conclusions de l'expertise psychiatrique à mettre en œuvre dans le cadre de la procédure d'assurance-invalidité.

**G. a)** L'assuré a mandaté le Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, à titre d'expert privé. Dans son rapport du 9 avril 2017, le Dr D.\_\_\_\_\_ a retenu comme diagnostics une personnalité anankastique (F60.5) ainsi qu'un status après un trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission (F33.9). Le psychiatre a estimé que la capacité de travail de l'assuré était de 50% depuis janvier 2017, et ce dans toute activité. Il était au demeurant difficile pour le praticien de se prononcer sur dite capacité pendant l'année 2016.

Le Dr D.\_\_\_\_\_ a complété ses observations concernant la capacité de travail de l'assuré dans un deuxième rapport du 17 avril 2017, précisant notamment ce qui suit :

« D'après les documents que vous m'avez transmis, je puis tirer les faits suivants :

- le psychiatre traitant de l'époque, le Dr H.\_\_\_\_\_, estime, le 23.06.14, que la capacité de travail est restée nulle depuis le 17.04.2012,
- le Dr K.\_\_\_\_\_, dans son expertise livrée le 06.12.13, estime quant à lui que la capacité est entière au moment de son examen, mais qu'il « ne peut pas clairement se positionner par rapport à l'évolution de la capacité de travail entre mai 2013 et le jour de l'expertise »,
- sur la base de l'expertise du Dr K.\_\_\_\_\_, le Dr W.\_\_\_\_\_ du SMR conclut à un recouvrement graduel de la capacité de travail entre mai 2013 et le 03.12.13. Cette estimation est arbitraire et ne repose pas sur des données cliniques,
- après au moins deux échecs, des mesures professionnelles sont mises en place par l'AI avec succès

dès le 01.10.14. L'expertisé m'a mentionné à cet égard que l'activité était, au début, organisée à un taux effectif partiel et non à 100%. On doit considérer qu'une capacité effective de 100% n'est atteinte qu'au terme des mesures.

Il apparaît donc assez clairement que la capacité de travail n'était pas entière au moment où les mesures professionnelles débutent, à savoir le 1 octobre 2014. S'agit-il d'une rechute après recouvrement de la capacité de travail ou alors l'estimation du Dr K. \_\_\_\_\_ était-elle trop optimiste ? J'ai pour ma part le sentiment qu'il existait encore bel et bien une altération de la capacité de travail en décembre 2013, à un taux que je ne peux pas déterminer à posteriori (50% si l'on partait du principe que le taux actuel de 50% auquel je conclus dans mon expertise prévalait déjà à ce moment-là ?), et que le recouvrement effectif de la pleine capacité de travail n'a été atteint que par le biais des mesures professionnelles et au terme de celles-ci, à savoir le 01.04.15, date du début de son engagement par T. \_\_\_\_\_ SA».

**d)** A la demande de l'OAI, la Dresse G. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a établi le 21 novembre 2017 une expertise médicale concernant l'assuré. Elle a retenu un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques (F 33.2) depuis 2003, épisode actuel depuis 2016, une personnalité anankastique depuis le début de l'âge adulte ainsi qu'une anxiété généralisée depuis 2012, comme diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail. La Dresse G. \_\_\_\_\_ a ensuite estimé que la capacité actuelle de travail de l'intéressé était nulle tant dans l'activité exercée jusqu'ici que dans une activité adaptée.

**H. a)** Le 25 janvier 2018, la juge instructrice a estimé que la cause était en état d'être jugée et que, sauf réquisition de la part des parties, il serait passé au jugement.

**b)** Par acte du 9 février 2018, le recourant a requis la suspension de la cause jusqu'à droit connu sur le sort de la procédure en matière d'assurance-invalidité. Il a relevé qu'il subsistait une période, soit du 1<sup>er</sup> novembre 2013 au 30 novembre 2015, durant laquelle l'assuré n'avait perçu aucun revenu ni indemnité. Dans l'hypothèse d'un refus de la part de l'assurance-invalidité, la Caisse de chômage serait appelée à prester pour la période litigieuse, justifiant ainsi une nouvelle suspension.

## **E n d r o i t :**

**1. a)** Sous réserve de dérogations expresses, les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-chômage (art. 1 al. 1 LACI [loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.0]).

Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA) auprès du tribunal des assurances compétent, à savoir celui du canton auquel appartient l'autorité qui a rendu la décision attaquée (art. 100 al. 3 LACI et 128 al. 2 OACI [ordonnance fédérale du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.02]).

Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA) et doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que des conclusions (art. 61 let. b LPGA).

**b)** La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

**c)** En l'espèce, le recours a été déposé en temps utile auprès du tribunal compétent et respecte les formes prescrites par la loi, de sorte qu'il est recevable.

**2. a)** En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet

du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que la recourante a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 131 V 164 consid. 2.1 et 125 V 413 consid. 2c).

**b)** En l'espèce, le litige porte sur la décision sur opposition de la caisse cantonale de chômage du 28 avril 2015 déniant au recourant le droit à une indemnité de chômage au motif qu'il ne remplit pas la condition de la période minimale de cotisation, ni celle de la libération de la période de cotisation (art. 13 et 14 LACI).

**3. a)** Selon l'art. 8 al. 1 let. e LACI, l'assuré a droit à l'indemnité de chômage si, entre autres conditions, il remplit celles relatives à la période de cotisation (art. 13 LACI) ou en est libéré (art. 14 LACI).

En vertu de l'art. 9 LACI, des délais-cadres de deux ans s'appliquent aux périodes d'indemnisation et de cotisation, sauf disposition contraire de la loi (al. 1). Le délai-cadre d'indemnisation délimite la période durant laquelle l'assuré peut recevoir des prestations, tandis que le délai-cadre de cotisation fixe le laps de temps durant lequel l'assuré doit avoir accompli la période de cotisation minimale (Boris Rubin, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, Genève/Bâle/Zurich 2014, n° 3 *ad* art. 9 LACI). Le délai-cadre applicable à la période de l'indemnisation commence à courir le premier jour où toutes les conditions dont dépend le droit à l'indemnité sont réunies (al. 2). Le délai-cadre applicable à la période de cotisation commence à courir deux ans plus tôt (al. 3).

**b)** Aux termes de l'art. 13 al. 1 LACI, celui qui, dans les limites du délai-cadre prévu à cet effet (art. 9 al. 3) a exercé pendant douze mois au moins une activité soumise à cotisation remplit les conditions relatives à la période de cotisation.

En vertu de l'art. 11 OACI, compte comme mois de cotisation, chaque mois civil, entier, durant lequel l'assuré est tenu de cotiser (al. 1). Les périodes de cotisations qui n'atteignent pas un mois civil entier sont additionnées. Trente jours sont réputés constituer un mois de cotisation (al. 2). Les périodes assimilées à des périodes de cotisation (art. 13 al. 2 LACI) et celles pour lesquelles l'assuré a touché une indemnité de vacances comptent de même (al. 3).

Le SECO, autorité de surveillance en matière d'exécution de la LACI et d'application uniforme du droit, a édicté une circulaire relative à l'indemnité de chômage (Bulletin LACI-IC, édition du mois de janvier 2013). Selon la circulaire, compte comme mois de cotisation, chaque mois civil entier durant lequel l'assuré est partie à un rapport de travail. La manière dont il a été occupé - régulièrement ou irrégulièrement, à l'heure ou à la journée, à temps partiel ou à plein temps pendant un rapport de travail [...] - n'importe pas. Si l'assuré a travaillé chez le même employeur et tous les mois, toute la durée du rapport de travail peut être comptée. Les périodes pendant lesquelles l'assuré a été empêché d'accepter un emploi, pour cause de maladie par exemple ou d'accident comptent également comme période de cotisation (Bulletin LACI-IC, chiffre B149 ; cf. également Bulletin LACI-IC, chiffre B164).

**c)** L'indemnité journalière de l'assurance-invalidité versée durant l'exécution d'une mesure de réadaptation au sens de l'art. 8 LAI (loi fédérale sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) à un assuré qui exerçait auparavant une activité lucrative dépendante est prise en compte en tant que salaire déterminant. Les périodes en question constituent donc également des périodes de cotisation (Rubin, op. cit. n°11 ad. art. 13 LACI et références citées).

**d)** Le délai cadre de cotisation s'est ouvert le 3 mars 2012 et a couru jusqu'au 2 mars 2014. Sur la base de l'article 13 LACI, de par son emploi auprès de F. \_\_\_\_\_ SA du 3 mars 2012 au 31 janvier 2013, le recourant totalise 10,933 mois de cotisation (10 mois entiers + 20 x 1,4 /30 ; cf. bulletin LACI-IC, chiffre B149 et ss). Par ailleurs, il sied de relever

que les mesures suivies par l'assuré entre le 8 janvier 2013 et le 31 mars 2013 ne sont pas des mesures de réadaptation au sens de l'art. 8 LAI mais des mesures d'intervention précoce (art. 7d LAI). En vertu de l'art. 22 al. 1 LAI, seules les mesures de réadaptation ouvrent le droit à des indemnités journalières. Partant, la durée des mesures d'intervention précoce ne peut être considérée comme période de cotisation. Au vu de ce qui précède, la période de cotisation est donc insuffisante au regard de l'art. 13 LACI.

**4.** Le recourant se prévaut de certificats d'incapacité de travail de ses médecins psychiatres traitants totalisant 22,733 mois afin de justifier une période de libération de cotisation.

**a)** Selon l'art. 14 al. 1 let. b LACI, sont libérées des conditions relatives à la période de cotisation les personnes qui, dans les limites du délai-cadre de cotisation et pendant plus de douze mois au total, n'étaient pas parties à un rapport de travail et, partant, n'ont pu remplir les conditions relatives à la période de cotisation notamment pour cause de maladie (art. 3 LPGA), d'accident (art. 4 LPGA) ou de maternité (art. 5 LPGA), à la condition qu'elles aient été domiciliées en Suisse pendant la période correspondante.

**b)** L'art. 14 LACI est une disposition d'exception qui est subsidiaire à la règle principale de la durée minimale d'activité soumise à cotisation de l'art. 13 LACI et il ne s'applique pas lorsque cette durée est suffisante. En outre, un cumul ou une compensation entre les deux dispositions est exclu. Par conséquent, il n'est pas possible de compléter la période de cotisation manquante avec des périodes pendant lesquelles l'assuré est libéré des conditions relatives à la période de cotisation et inversement (TF 8C\_645/2014 du 3 juillet 2015 consid. 1.2 ; 8C\_750/2010 du 11 mai 2011 consid. 7.2 ; Boris Rubin, Commentaire de la loi sur l'assurance-chômage, Genève/Zurich/Bâle 2014, n° 7 ad art. 14 LACI ; Thomas Nussbaumer, Arbeitslosenversicherung, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], 3<sup>e</sup> éd., Bâle 2016, p. 2342 n° 254).

**c)** La reconnaissance d'un motif de libération au sens de l'art. 14 al. 1 let. b LACI est soumise à la condition de la causalité (Rubin, op. cit. n°24 ad. art. 14). La condition de la causalité n'est réalisée que s'il n'est pas possible ni raisonnablement exigible pour l'assuré d'exercer une activité adaptée aux restrictions liés à la santé, et ce même en temps partiel (ATF 126 V 384 consid. 2b p. 387). Peu importe que l'assuré ait été conscient de l'étendue de sa capacité résiduelle de travail (TF 8C\_367/2013 du 18 juin 2013). Un droit à l'indemnité de chômage ne peut être accordé si l'assuré dispose d'une capacité de travail supérieure à 20%. Par conséquent, l'incapacité de travailler doit probablement être d'au moins 80% pour qu'une libération puisse être retenue. La jurisprudence a par exemple indiqué qu'une capacité de travail résiduelle de 30% était suffisante pour que l'on puisse raisonnablement exiger qu'un assuré exerce une activité salariée à temps partiel (TF 8C\_497/2010 du 5 août 2010, consid. 4.2.2 ; Rubin, op. cit., n°25 ad. art. 14 LACI).

**5.** La période de cotisation au sens de l'article 13 LACI étant insuffisante, il convient d'examiner si le recourant justifie une période de libération de cotisation sur la base de l'art. 14 al. 1 let. b LACI, autrement dit si une incapacité de travail est avérée pendant 12 mois, plus particulièrement le taux de cette incapacité. En l'occurrence, c'est la capacité de travail du recourant entre le 1<sup>er</sup> février 2013, date à laquelle il n'existait plus de rapport de travail, et le 2 mars 2014, soit la fin de délai-cadre de cotisation, qui doit être déterminée.

**a)** L'incapacité de travail est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique.

**b)** D'après le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves

administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2009 du 3 mai 2010 consid. 3.2.2).

**c)** Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

**6. a)** En l'occurrence, c'est sur la base des pièces médicales au dossier que doit être déterminée la capacité de travail du recourant pendant la période litigieuse et non sur la base de l'appréciation de cette capacité de travail par l'assurance perte de gain maladie, laquelle ne lie au demeurant pas les organes de l'assurance-chômage. Par ailleurs, la poursuite de la prise en charge du traitement psychiatrique par l'assureur maladie n'est pas un argument relevant afin d'apprécier la capacité de travail : les prestations de l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie ne permettent en effet pas de préjuger de la capacité de travail de leur bénéficiaire.

**b)** La capacité de travail du recourant a fait l'objet d'une appréciation par trois experts, soit par les Drs K.\_\_\_\_\_, D.\_\_\_\_\_ G.\_\_\_\_\_. A ces évaluations expertales s'ajoute celle du médecin traitant du recourant.

**c)** Les tâches de l'expert peuvent l'amener à se prononcer de manière rétroactive sur la capacité de travail d'un assuré. En présence d'un trouble dépressif récurrent, par définition susceptible de présenter des épisodes fluctuants de léger à sévère, l'appréciation médico-théorique rétroactive par l'expert ne peut qu'être fondée sur des éléments objectifs et non exclusivement sur l'évaluation de la capacité de travail par le médecin traitant. En effet, les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve ; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants se livrent à un exercice délicat lorsqu'il s'agit de rendre compte de la situation de leur patient dans un contexte asséculo-logique (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées ; Pratique VSI 2001 p. 106 consid. 3b/bb et cc). S'agissant du recours au médecin-conseil de l'assurance-chômage, la LACI le prévoit en matière d'examen de l'aptitude au placement et de l'incapacité de travail en cours de période d'indemnisation (art. 15 al. 3 LACI). Il s'agit donc d'une appréciation actuelle d'un état de santé, et non rétroactive comme dans le cas litigieux de telle sorte qu'il ne saurait être reproché à l'intimé de ne pas avoir fait appel au médecin-conseil.

**d)** En l'espèce, l'expert K.\_\_\_\_\_ retient une incapacité de travail à 100 % jusqu'au 30 avril 2013 et une capacité de travail entière dès décembre 2013. Il ne se prononce cependant pas pour la période courant de mai 2013 au jour de l'expertise, soit le 3 décembre 2013. L'expert privé D.\_\_\_\_\_ formule quant à lui différentes hypothèses quant à la quotité de cette incapacité de travail à partir de mai 2013 (rapport du 17 avril 2017). Enfin, l'expertise psychiatrique effectuée par la Dresse G.\_\_\_\_\_ à la demande de l'OAI ne contient aucune appréciation de l'évolution de la capacité de travail pendant le délai-cadre de cotisation.

**e)** Il doit être admis, de l'avis concordant des médecins, que l'incapacité de travail est totale du 1<sup>er</sup> février au 30 avril 2013, quand bien même pendant cette période, soit du 8 janvier au 31 mars 2013, le recourant a bénéficié d'une mesure d'intervention précoce sous la forme d'une réadaptation socioprofessionnelle, laquelle présuppose une capacité de travail. Cette mesure a néanmoins révélé un rendement de 15 % sur un taux d'activité de 50 %. La capacité de travail n'était donc que très résiduelle. À la date de l'examen clinique par l'expert K.\_\_\_\_\_, l'état de santé psychique du recourant s'était manifestement amélioré au point de lui permettre de recouvrir une pleine capacité de travail. Rétrospectivement, le Dr D.\_\_\_\_\_ envisage l'hypothèse soit d'une appréciation trop optimiste de l'expert K.\_\_\_\_\_, soit d'une rechute, et, toujours au stade de l'hypothèse, évoque une capacité de travail de 50%. Entre le 1<sup>er</sup> mai 2013 et le 2 mars 2014, l'OAI ne met en place aucune mesure (cf. communication du 14 mars 2013). Il apparaît vraisemblable que la décision de la caisse de chômage du 12 mars 2014 soit à l'origine de la reprise des mesures professionnelles, lesquelles débutent le 30 juin 2014.

La renonciation par l'OAI le 14 mars 2013 à la mise en place de mesures ne permet pas en soi de retenir une totale incapacité de travail entre le mois de mai 2013 et le mois de décembre 2013. En effet, c'était en raison de l'absence d'éléments clairs permettant d'évaluer la capacité de travail de l'assuré que le SMR a préconisé une expertise psychiatrique. En présence d'une incapacité de travail clairement établie, une telle mesure d'instruction n'aurait pas été nécessaire. Comme précédemment mentionné, en présence d'un trouble dépressif récurrent, la capacité de travail est susceptible d'évoluer. L'hypothèse d'un parallélisme entre les situations prévalant en décembre 2013 et en mars 2017 (date des examens cliniques de sa propre expertise) amenant le Dr D.\_\_\_\_\_ à proposer une capacité de travail de 50 % n'est pas dénuée de pertinence. Il ressort en effet de façon constante des rapports d'expertise une fluctuation de l'état de santé psychique du recourant, en fonction de la réussite ou de l'échec du parcours professionnel, respectivement des mesures professionnelles. Il n'est ainsi pas exclu qu'après l'échec de la

mesure de réadaptation socioprofessionnelle début 2013, le recourant ait vécu un épisode dépressif sévère, suivi d'une rémission, qui lui aura permis de reprendre des mesures professionnelles à partir du 30 juin 2014. Si les conclusions du Dr K.\_\_\_\_\_, soit une pleine capacité de travail dès le mois de décembre 2013, peuvent effectivement paraître comme trop optimistes, elles n'en attestent pas moins d'une amélioration certaine et graduelle de l'état de santé de l'assuré, et, partant, de sa capacité de travail.

**e)** En l'espèce, il apparaît au stade de la vraisemblance prépondérante que l'assuré présentait effectivement une incapacité totale de travail du 1<sup>er</sup> février au 30 avril 2013. Pour la période courant du 1<sup>er</sup> mai 2013 au 2 mars 2014, l'évaluation rétroactive de la capacité de travail par les experts tend plutôt à démontrer que celle-ci n'était plus nulle. Si l'on suit l'expert K.\_\_\_\_\_, elle serait entière dès décembre 2013 et, même en tenant compte d'une incapacité totale de travail se poursuivant entre mai 2013 et la date de l'examen clinique, soit le 3 décembre 2013, le recourant ne pourrait justifier une période suffisante de libération des conditions relatives à la période de cotisation. Enfin, dans l'hypothèse d'une capacité de travail réduite à 50% comme l'envisage l'expert D.\_\_\_\_\_, il était exigible du recourant d'exercer une activité à temps partiel, de telle sorte que le motif de libération est également absent (cf. consid. 4c ci-dessus).

**7.** Cela étant, la requête de suspension de cause telle que renouvelée par le recourant le 9 février 2018 doit être rejetée, les pièces médicales du dossier permettant de trancher sans attendre le sort de la procédure en matière d'assurance-invalidité.

**8.** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 *a contrario* LPA-VD).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
  
- II.** La décision du 28 avril 2014 rendue par la Caisse cantonale de chômage, division juridique, est confirmée.
  
- III.** Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- V. \_\_\_\_\_ SA, pour le recourant,
- Caisse cantonale de chômage, division juridique,
- Secrétariat d'Etat à l'économie,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :